

## **ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

**Пиманов С.И., Капустин С.В., Огороков А.Н.,  
Макаренко Е.В., Сапего Л.Г.**

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*

В настоящее время в Республике Беларусь отсутствует система специализированной последиplomной подготовки врача ультразвуковой диагностики. Как правило, первичная специализация заключается в так называемой «специализации на рабочем месте», которая ни в коей мере не заменяет высококвалифицированного систематизированного обучения. Имеющиеся циклы первичной специализации врача лучевой диагностики включают лишь небольшой объем часов по эхографии. Во всем мире существует объективная сложность определения статуса врача ультразвуковой диагностики (УЗД). С одной стороны, УЗД – составная часть лучевой диагностики, с другой – специалисты самых различных областей медицины активно осваивают этот метод исследования. Известна практика работы в некоторых крупных клиниках Германии и других западноевропейских стран, когда своим курируемым больным ультразвуковое исследование (УЗИ) осуществляют лечащие врачи самостоятельно, прибегая к помощи квалифицированных коллег-специалистов только при обнаружении сложной патологии или ее нестандартных вариантов. Повсеместно существует практика специализации лучевой диагностики врача, сформировавшегося как клиницист, т.е. имеющий стаж работы врача общей практики или интерниста 2-3 года.

На V-ом международном симпозиуме «Столкновение новой технологии визуализации со здравоохранением, научными исследованиями и преподаванием во всем мире», состоявшейся в Сан-Франциско (США) в августе 1992 г. ведущие эксперты пришли к выводу, что обучение радиологии (рентгенологии, рентгеновской ком-

пьютерной томографии, ЯМР, ультразвуковой диагностике, скинтиграфии, интервенционные лечебно-диагностические методы) должно проводиться в течение шести лет. Курс обучения только в резидентуре стоит около 80 тыс. долларов.

В ноябре 1992 г. в г. Мюнстере (ФРГ) прошел семинар по проблемам субспециализации в диагностической радиологии, организованный Европейской ассоциацией радиологов. Были выработаны основные принципы европейской системы подготовки радиологов, которые в дальнейшем дополнены на заседании Европейского колледжа по радиологическому образованию (EUCOR) и рабочей группой Комиссии по образованию Европейской ассоциацией радиологов. Определены следующие фундаментальные положения: 1) право на специализацию в области диагностической радиологии имеют лица с дипломом о высшем медицинском образовании, имеющие стаж постдипломной клинической практики не менее 1 года; 2) специалист в области общей радиологии должен обладать навыками исследования всех систем организма на уровне, необходимом для больниц общего профиля, с выдачей обоснованного и глубокого клинического радиологического заключения; субспециалист обязан уметь проводить и планировать обследование больного в качестве равноправного участника коллектива специалистов; 3) продолжительность обучения радиологии должна составлять 5 лет (46 недель в год по 40 часов), из которых первые 4 года посвящаются изучению основ радиологии (рентгенодиагностика, ультразвук, КТ, ЯМР всех органов и систем), а пятый год — субспециализации или углублению знаний по общей диагностической радиологии.

Таким образом, врач лучевой диагностики, подготовленный по западноевропейской системе, имеет следующие преимущества: широкий кругозор клинициста-диагноста, универсальность радиолога (суперспециализация), глубокое знание какого-то одного раздела радиологии (субспециализация), способность решить диагностическую проблему с больным самостоятельно, используя различные методы исследования. Наибольшая отдача от такого специалиста и необходимость в нем будет при работе в крупной клинике или диагностическом центре, оснащенном разнообразным современным оборудованием. Как известно, недостатки — это продолжение достоинств. Поэтому возможности разносторонне подготовленного врача лучевой диагностики не будут использоваться в полной мере в обычной городской больнице, не говоря уже о поликлинике, где имеется только рентгенологическая и ультразвуковая диагностическая аппаратура. В наших условиях серьезными недостатками подготовки радиолога по западноевропейским стандартам являются чрезвычайно высокая стоимость и отсутствие отечественной системы подобного обучения. Имеющиеся очень немногие в Республике Беларусь специалисты,

ся очень немногие в Республике Беларусь специалисты, удовлетворяющие вышеизложенным требованиям, сумели стать таковыми только благодаря счастливому стечению обстоятельств, включающих собственные высокие профессиональные способности и энергичность, а также возможность прохождения учебы в различных странах, обычно в Германии. Как было отмечено на 4-м съезде Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (Москва, 2003 г.), в России «де факто» нет такой специальности – универсальный лучевой диагност, высококвалифицированно владеющий всеми методами лучевой диагностики, прежде всего в результате отсутствия лечебных учреждений, нуждающихся в таких специалистах.

Следовательно, повсеместная подготовка врачей лучевой диагностики по западным стандартам нереальна в настоящее время в нашей республике. Следует признать, что в большинстве лечебных учреждений могут успешно работать врачи лучевой диагностики, в частности ультразвуковой диагностики, имеющие только субспециализацию. Именно такой путь, который используют в нашей стране и за рубежом, считают приемлемым известные российские специалисты В.В. Мигьков и М.В. Медведев.

Действительно, вполне логична ситуация, когда эхокардиографию осваивают кардиологи, ревматологи, врачи функциональной диагностики, УЗИ в гинекологии и акушерстве – гинекологи, УЗИ органов брюшной полости – хирурги и терапевты-гастроэнтерологи. В результате формируется специалист ультразвуковой диагностики, владеющий ультразвуковой диагностикой определенной области (субспециализация). Какие достоинства и недостатки такого узкого специалиста? Достоинствами является прекрасное знание изучаемой патологии, умение извлечь при ультразвуковом исследовании максимально полную информацию. Процесс адекватного обучения по такому варианту значительно короче, дешевле. Впрочем, один из основоположников современной эхографии в гастроэнтерологии, французский ученый Френсис Вейль считает, что для того, чтобы свободно ориентироваться в диагностике патологии органов брюшной полости требуется не менее трех лет. В наших условиях гинеколог в состоянии за два-три месяца освоить УЗД в акушерстве и гинекологии, уролог – УЗД в урологии и т.д. Недостатки узкого специалиста очевидны – отсутствие знаний в смежных областях УЗД и медицины. Выход из этого положения имеется – постепенное освоение врачом смежных областей УЗД, которые могут потребоваться в его работе. Кроме детального знания патологии определенной области, врач, проводящий УЗИ должен уметь в скрининговом режиме исследовать другие органы, осуществляя комплексное обследование. Вместе с тем, многообразие областей ультразвуковой диагностики столь велико, что высококвал-

лифицированный сонолог-универсал может быть только исключением, но не правилом.

Выход из сложного положения врачи пытаются найти, проходя стажировку на рабочих местах в крупных специализированных медицинских учреждениях, где достаточно высок профессиональный уровень специалистов УЗД, можно приобрести полезные навыки, однако формально такая стажировка обычно не учитывается при аттестации. Разумеется, стажировка на рабочем месте – далеко не идеальный способ обучения из-за отсутствия методического преподавания, перегруженности обучающихся врачей текущей работой, сложности решения вопросов проживания для иногородних обучающихся и проч. Обучающие врачи обычно не имеют никакого материального стимула от такой дополнительной нагрузки, как обучение коллег, основой для обучения служат личные контакты. В условиях зарождающихся рыночных отношений уже приходится сталкиваться с ситуацией, когда высококвалифицированные специалисты не хотят раскрывать свои профессиональные секреты.

В Министерстве Здравоохранения Российской Федерации предполагаются серьезные организационные мероприятия в области УЗД. В течение 4 лет планируется провести кампанию выдачи сертификатов допуска к работе специалистов по ультразвуковой диагностике. Последующая аттестация будет невозможна без получения такого сертификата. Сертификационный экзамен включает: 1) оценку практических навыков (на основе характеристики с места работы); 2) тестовый экзамен; 3) собеседование. Условием допуска к сертификационному экзамену является наличие первичной специализации по УЗД в объеме 500-часовой учебной программы. В соответствии с приказом №77 Департамента Здравоохранения г. Москвы с 1 сентября 1997 г. в г.Москве специализация в области УЗД станет возможна только после прохождения клинической ординатуры (не менее 2-х лет) по ультразвуковой диагностике, что соответствует перспективным планам МЗ Российской Федерации о введении обязательной для выпускников медицинских ВУЗов 3-летней клинической ординатуры как элемента постдипломного обучения начинающего врача каждой специальности. Финансовые проблемы пока мешают осуществлению этого проекта. Как отметил на Международной конференции по ультразвуковой диагностике, приуроченной к пятилетию кафедры ультразвуковой диагностики Российской медицинской академии последипломного образования (21 марта 1997 г.) заведующий этой кафедры В.В.Митьков, сертификационные комиссии должны исходить из здравого смысла и учитывать реальную обстановку сегодняшнего дня: врачам, имеющим большой стаж работы в УЗД, высокую профессиональную подготовку в данной области и прошедшим 2-месячную специализацию, нет не-

обходимости проходить первичную специализацию для получения сертификата допуска к работе. Кроме того, принимая во внимание разностороннюю субспециализацию внутри УЗД, при сертификации будет учитываться специализация конкретного врача, хотя тестовый контроль и формулировка в сертификате не предусматривают субспециализацию внутри ультразвуковой диагностики. По проблеме аттестации и сертификации врачей УЗД нам импонирует точка зрения В.В.Митькова: «должно выдаваться разрешение на каждый конкретный вид исследования после сдачи экзамена», но в нормативных документах по сертификации такая возможность не оговорена.

Непозволительной роскошью является работа на дорогостоящем оборудовании недостаточно подготовленных врачей. Ультразвуковой диагностический аппарат эффективен в руках грамотного специалиста. В противном случае результаты УЗИ дезориентируют врача и могут принести, в конечном итоге, вред больному. На наш взгляд, врачом ультразвуковой диагностики может быть как рентгенолог (он же лучевой диагност), так и врач-клиницист, предполагающий заниматься только УЗД, а также узкий специалист (кардиолог, уролог, гинеколог, гастроэнтеролог и т.д.), который будет заниматься УЗД в области своих интересов, совмещая эту деятельность с основной специальностью. Выбор специалиста должен зависеть от личности врача (его энергичности, интеллекта, способности к самообразованию и т.д.), конкретных особенностей лечебного учреждения.

В Республике Беларусь подготовка квалифицированного врача ультразвуковой диагностики при минимальных материальных затратах должна, на наш взгляд, предусматривать следующую этапность. Врач (общей практики, терапевт, педиатр, хирург и т.д.), имеющий стаж работы 2-3 года, проходит 2-этапную первичную дистанционную специализацию, общий объем которой составляет около 600 часов. После 8-недельного освоения азов сонографии и навыков диагностики наиболее часто встречающейся патологии на базе кафедры факультета усовершенствования специалистов врач отбывает в свое лечебное учреждение и в течение 2-3 месяцев внедряет и углубляет полученные знания. Затем проводится 2-й этап обучения на кафедре (8 недель), когда изучаются вопросы сложной дифференциальной ультразвуковой диагностики и изучаются разделы программы, требующие достаточно высокого опыта и навыка врача ультразвуковой диагностики. Такой вариант обучения позволит подготовить квалифицированных специалистов, которые смогут реализовать высокие возможности дорогостоящего ультразвукового диагностического оборудования.